18.me

PROPOSITIONS GÉNÉRALES

SUR

LES HYDROPISIES PAR ÉPANCHEMENT.

TRIBUT ACADÉMIQUE

PRÉSENTÉ ET SOUTENU

A L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE MONTPELLIER,

Le fructidor an 12;

Par J. P. RENAUD, de Voiron, Département de l'Isère ;
Ex-Prosecteur à l'École de Médecine militaire de Toulon.

Pour obtenir le titre de Docteur en Médecine.

L'hydropisie est l'écueil de la médecine ; elle ne respecte aucun spécifique et ne cède, lorsqu'elle est curable, qu'à un traitement bien raisonné et fondé sur une éthiologie propre à chaque cas.
Journ. de Méd. de Paris.

A MONTPELLIER,

Chez COUCOURDAN, Imprimeur de l'École de Médecine, au bout de la descente du Cannau, rue du Berger, n°. 127.

A MONSIEUR SILVY,

MON MAITRE ET MON AMI;

Chirurgien en chef des Hôpitaux civil et militaire de Grenoble, Membre du Comité central de Vaccine du département de l'Isère, de la Société de médecine de Grenoble, de celles du Lycée des arts, littéraire, anacréontique de la même ville; Membre correspondant des Sociétés de Médecine de Montpellier, Paris, Lyon etc.

Comme un témoignage public d'estime et de reconnaissance.

J. P. RENAUD.

INTRODUCTION.

SIMPLIFIER les principes sur lesquels repose la science médicale, faire une étude approfondie de l'organisme mort et vivant, rechercher les causes générales des maladies dont le développement et le concours produisent des effets si multipliés, assujettir le raisonnement à l'expérience, fruit des faits observés au lit des malades et de ceux connus par l'ouverture des cadavres ; telle est la marche à suivre pour acquérir des connaissances certaines en médecine.

Fidèle observateur de la nature, le médecin ne doit soigner la santé et traiter les maladies, qu'en entretenant l'usage libre et facile de nos fonctions, et en mettant les forces vitales dans le cas de résister aux causes morbifiques, ou de réagir sur elles. L'homme reçoit du Créateur les principes de la vie ; la science veille à leur conservation et les seconde contre les agens physiques qui tendent sans cesse à leur destruction. Sans doute qu'il a existé un temps où ces principes opposaient plus de résistance à l'action de ces causes destructives ; mais l'homme, avançant insensiblement vers sa dégradation physique et

morale, diminue la puissance de ses propriétés et augmente chaque jour la série de ses maux. Parmi ces maux, les hydropisies méritent spécialement l'attention du Médecin. Je vais soumettre à l'indulgence des illustres Professeurs de cette École, quelques propositions sur ces sortes de maladies ; elles sont le fruit des réflexions que je dois à la lecture des auteurs les plus recommandables et à mes observations particulières.



18.me



PROPOSITIONS GÉNÉRALES

SUR LES

HYDROPISIES PAR ÉPANCHEMENT.

Comme le système séreux joue le principal rôle dans les hydropisies, j'ai cru devoir, avant que d'entrer en matière, exposer succinctement tout ce qui lui est relatif.

Disposition et organisation des membranes séreuses.

ARTICLE PREMIER.

§. Ier.

Première proposition. Les membranes séreuses ainsi dési-

gnées en raison du fluide qui lubrifie leurs surfaces, ont la forme d'un sac sans ouverture ; elles se rencontrent dans toutes les capacités de l'économie animale, et forment l'extérieur de presque tous les organes essentiels à la vie.

2.e *prop.* Le système séreux se compose de plusieurs feuillets membraneux qui se replient sur les parties qui sortent de leurs organes respectifs ou qui y entrent. On aperçoit deux dispositions bien remarquables dans l'arrangement de ces feuillets ; les uns correspondent à la surface interne des cavités ; les autres, au contraire, tapissent les organes qu'elles contiennent. Il est facile de concevoir, d'après cette disposition, que les membranes séreuses ont deux faces, l'une libre et polie, l'autre rugueuse et adhérente.

3.e *prop.* Les membranes séreuses ne sont formées que d'un entrelacement d'exhalans et d'absorbans, et d'un feuillet de tissu cellulaire très-rapproché. Cette organisation leur est commune à toutes ; on peut néanmoins se convaincre, par l'apparence extérieure seulement, qu'il y a une différence réelle dans leur manière d'être ; c'est probablement cette différence d'organisation qui fait varier leurs maladies spéciales.

§. I I.

Propriétés des membranes séreuses.

1.° De celles des tissus.

4.e *prop.* La contractilité et l'extensibilité ne sont pas à beaucoup près aussi énergiques qu'on le pense. En effet, la grande facilité avec laquelle les membranes séreuses se dilatent dans certains cas pathologiques, n'est due en partie qu'au développement des plis qu'elles forment, ou bien à leur déplacement.

2.° De celles de la vie.

5.e *prop.* La contractilité insensible et la sensibilité correspondante sont les deux propriétés dominantes des membranes séreuses ; ce n'est qu'en ayant égard à l'excès, au défaut ou à l'altération de ces deux propriétés, qu'on peut se rendre raison de presque toutes les affections des membranes séreuses.

6.e *prop.* Certaines affections, principalement les phlegmasies, en exaltant à un haut degré la sensibilité organique du système séreux, donnent à cette propriété tous les caractères de la sensibilité animale.

§. III.

Des fonctions des membranes séreuses et du fluide qui les lubrifie

7.e *prop.* L'exhalation et l'absorption sont les deux fonctions qui se partagent le domaine du système séreux. Si la première de ces fonctions est trop active, le fluide exhalé sera en trop grande quantité pour pouvoir être absorbé dans des proportions convenables; de là son accu-

mulation, de là l'hydropisie. L'absorption interrompue ou diminuée, amène un résultat analogue.

8.e *prop.* L'exhalation diffère de la secrétion, en ce que cette dernière est beaucoup plus compliquée dans son mécanisme, ainsi que dans les organes chargés de cette fonction. L'exhalation, au contraire, ne suppose que deux genres de vaisseaux, 1.° les exhalans qui sont en rapport direct avec le réseau capillaire; 2.° les absorbans qui se continuent avec les lymphatiques.

9.e *prop.* Laissant de côté l'examen des hypothèses erronnées sur le mécanisme des secrétions en général, nous n'admettrons avec les physiologistes modernes, que le tact sensitif, en vertu duquel les exhalans puisent dans le réseau capillaire le fluide qui doit lubrifier les surfaces du système dont nous nous occupons, pour être ensuite, par la même propriété, ramené dans le torrent de la circulation, à l'aide des absorbans et des lymphatiques.

§. IV.

Du Fluide séreux.

10.e *prop.* Une plus ou moins grande quantité de fluide, presque identique au sérum du sang, lubrifie habituellement les surfaces internes des membranes séreuses; ce fluide est fourni par les exhalans et repris par les absorbans.

11.e *prop.* Ce fluide est de nature albumineuse;

on peut le concréter, en plongeant une portion de membrane séreuse dans l'eau bouillante. Aussitôt après, on aperçoit une couche blanchâtre qui, une fois enlevée, laisse à la membrane sa couleur primitive. On peut produire le même effet, en employant les substances qui ont la propriété de coaguler l'albumine. Ce fluide contient en outre quelques parcelles de matières salines et phosphoriques, un peu de soufre et de soude.

Après avoir donné une idée anatomique et physiologique des membranes séreuses, nous entrerons succinctement dans quelques détails concernant les hydropisies par épanchement; car ces premières connaissances sont d'une utilité indispensable pour bien saisir le caractère de ces sortes d'affections. Je vais examiner dans des paragraphes particuliers, la définition, la différence, le diagnostic, le pronostic des hydropisies; puis je terminerai par exposer leur thérapeutique.

ARTICLE SECOND.

Pathologie des Hydropisies par épanchement.

§. I.er

Définitions et différences des hydropisies.

12.e *Prop.* Les Hydropisies peuvent se définir : l'amas d'un fluide plus ou moins séreux, en stagnation dans

quelques cavités du corps. Si le fluide s'accumule dans la cavité de la tête, la maladie prend le nom d'ydrocéphale; dans le canal vertébral, celui d'hydrorachis ; si la collection se fait dans la poitrine, on la désigne sous le nom d'hydrothorax ; celle qui a lieu dans le péricarde, se nomme hydropéricarde ; on nomme ascite, l'accumulation du fluide dans la grande cavité du péritoine ; si enfin la cavité vaginale du scrotum se remplit de fluide séreux, la maladie reçoit alors le nom d'hydrocèle.

13e *Prop.* Toutes ces hydropisies sont idiopatiques ou primitives, symptomatiques ou secondaires. Les premières tiennent presque toutes à des altérations immédiates du système séreux, et ne sont que le résultat des causes qui agissent directement sur lui : les secondes, et ce sont les plus communes, ne se développent que sous l'influence des lésions organiques. C'est ainsi que les obstacles qui gênent le retour du sang veineux au cœur, ou de ce dernier dans toutes les parties du corps, comme les tumeurs, les obstructions, les squirres, les abcès, les anévrismes etc. peuvent devenir causes d'hydropisies symptomatiques.

§. II.

Éthiologie des Hydropisies.

14.e *Prop.* D'après la différence que nous avons établie des hydropisies en idiopatiques et en symptomatiques, on conçoit aisément la nécessité de faire la même

distinction dans l'histoire des causes générales de ces affections. Nous diviserons donc ces causes en celles qui agissent directement sur les membranes séreuses, comme les suppressions de la transpiration ou d'un écoulement séreux, les inflammations aiguës ou chroniques de leur propre tissu etc. C'est dans la série des hydropisies déterminées par ces causes générales qu'il faut rechercher celles décrites par quelques auteurs sous le nom de *pléthoriques*. On en trouve des exemples dans les ouvrages de *Casimir*, d'*Hoffmann*, de *Stoll* etc. Les causes qui donnent naissance aux hydropisies symptomatiques ou secondaires, ne sont le plus souvent, comme je l'ai déjà dit, que des altérations plus ou moins graves des organes essentiels à la vie ; lésions qui reconnaissent très-souvent pour causes prédisposantes, une usure générale de la vie organique, fruit de l'usage immodéré des substances aromatiques, des liqueurs spiritueuses, et quelquefois de l'administration imprudente de remèdes âcres et irritans ; les causes opposées, c'est-à-dire, l'oisiveté, la mollesse, le défaut d'exercice, les alimens doux, les boissons relâchantes et en grande quantité, en agissant dans un sens inverse, prédisposent encore aux mêmes affections.

15.e *Prop.* Les causes générales des hydropisies sont diversement modifiées suivant les parties du système séreux sur lesquelles elles agissent : c'est ainsi que les causes débilitantes auront plus d'action dans la formation des ascites que dans les hydrothorax ; car ces dernières affections reconnaissent souvent pour cause une augmentation dans les propriétés vitales des exhalans ; aussi sont-elles ordi-

nairement accompagnées dans leur principe ou dans leur état, d'une fluxion plus ou moins forte. Elles doivent donc fixer l'attention des praticiens, ainsi que l'ont observé *Stoll*, *Hoffmann* etc.

16.e *Prop.* Avant de passer au diagnostic de chaque espèce en particulier, je vais chercher à établir une ligne de démarcation entre les hydropisies idiopatiques et les symptomatiques; car si l'on veut espérer quelque succès dans la connaissance et le traitement de ces maladies, il faut bien connaître leurs caractères distinctifs. On aura donc égard, 1.° à l'histoire des affections qui ont précédé les collections aqueuses; 2.° à ce qu'en général la leucophlegmatie précède et accompagne très-souvent les hydropisies symptomatiques; 3.° à un signe qui paraît certain pour caractériser cette dernière affection, la limpidité du fluide qu'on obtient par la ponction, tandis que dans les hydropisies idiopatiques, ce fluide est toujours plus ou moins bourbeux.

§. III.

Diagnostic des Hydropisies, considéré dans chaque espèce en particulier.

17.e *Prop.* La grosseur de la tête, la fluctuation, l'écartement des os du crâne, les aberrations plus ou moins sensibles dans les fonctions de la vie animale, tels sont les caractères généraux qui signalent l'hydrocéphale, maladie plus commune chez les nouveaux nés, que dans les autres âges de la vie.

18.e *Prop.* Les signes de l'hydrothorax sont : la pâleur générale, la bouffissure, l'œdème des pieds, la respiration plus ou moins laborieuse ; les malades souffrent moins levés qu'au lit ; le réveil est pénible, et le pouls par fois dur et vibrant. Quand à ces signes se joignent une augmentation sensible dans les dimensions de la poitrine, l'écartement des intervalles intercostaux, une percussion sourde en frappant l'un ou l'autre côté de la poitrine ; alors plus de doute sur l'existence de la maladie. Un signe qui, d'après *Bichat*, paraît l'emporter sur tous les autres, c'est la pression de l'épigastre. On fait coucher le malade sur le dos, et en comprimant sur le rebord des côtes de dehors en dedans et de bas en haut, le malade éprouve une suffocation et une douleur insupportables.

19.e *Prop.* En vain rechercherait-on des signes particuliers pour reconnaître l'hydrocardia ; tous sont incertains, et ne reposent que sur des conjectures. Le signe que donne *Bichat*, quoique douteux, paraît le plus concluant. Au lieu de faire la pression indiquée pour l'hydrothorax, sur les côtés de la poitrine, on la fait immédiatement au dessous du cartilage xiphoïde.

20.e *Prop.* L'ascite a des caractères tranchans sur lesquels il est inutile de s'appesantir : mais lorsque la collection aqueuse n'occupe qu'une partie de l'abdomen, elle prend le nom d'*Ascite enkistée* ; l'intumescence produite par la sérosité est moins considérable, la fluctuation moins sensible ; les progrès en sont plus lents et les résultats plus dangereux.

21.e *Prop.* Le diagnostic de l'hydrocèle, quoique facile en apparence, présente par fois des difficultés qui le rendent très-obscur; les observations de *Petit*, *Pott*, *Chopart*, en sont des preuves assez évidentes. La fluctuation et la transparence ont été regardées comme des signes certains de cette maladie; mais il est des cas où l'hydrocèle n'a ni l'un ni l'autre de ces deux signes. En effet, comme l'observe fort bien *Imbert de Lonne*, « il n'y a point de fluctuation lorsque le sac est épais et tendu, lorsqu'il y a gonflement des parties adjacentes ou bien infiltration du tissu cellulaire. Quant à la transparence, tous les praticiens savent que dans certaines affections organiques du testicule ou de ses enveloppes, elle est manifeste; tandis qu'elle n'existe pas dans beaucoup d'hydrocèles, surtout lorsqu'elles sont anciennes. » Tous ces signes, quoique pathognomoniques en apparence, peuvent égarer le jugement de l'homme de l'art; il est donc essentiel de rassembler toutes les circonstances qui ont précédé ou qui suivent le développement de la maladie, pour pouvoir, à l'aide du diagnostic, établir un pronostic basé sur des connaissances réelles et non sur des suppositions.

§. IV.

PRONOSTIC.

22.e *Prop.* Le pronostic des hydropisies est subordonné aux symptômes qui les accompagnent, aux causes qui les ont développées, à leur ancienneté, aux lésions plus

ou moins graves des organes adjacens, à l'âge, au sexe, au tempérament, etc.

23.e *Prop.* Ces maladies n'étant le plus souvent que symptomatiques, et tenant presque toujours à des lésions graves des organes essentiels à la vie, sont en général très-dangereuses; c'est ce qui a fait dire à *Arretée*, que peu de personnes guérissaient de l'hydropisie, et que lorsqu'elles en réchappaient, c'était plutôt par le secours des Dieux que par ceux de l'art.

24.e *Prop.* Les hydropisies qui surviennent à la suite d'évacuations supprimées ou de répercutions violentes, se guérissent assez facilement, lorsqu'il est possible de remédier de suite à ces suppressions. Le pronostic est alors d'autant plus favorable, que les forces générales sont moins épuisées, que les lèvres sont vermeilles, la respiration libre, les urines naturelles et abondantes.

ARTICLE TROISIÈME.

THÉRAPEUTIQUE.

§. I.

Moyens Médicaux.

25.e *Prop.* Ce n'est qu'en ayant égard aux causes des hydropisies, qu'on peut espérer quelque succès dans leur traitement; car le grand secret de la médecine est de découvrir les causes qui développent ou qui entretiennent des affections morbifiques; alors cet art divin n'est plus

conjectural, et se lie dans ses résultats avec les sciences exactes. Afin de mettre de l'ordre dans le traitement des hydropisies, je vais considérer les indications à remplir, sous trois points de vue différens : 1.° attaquer la maladie dans sa cause matérielle ; 2.° dissiper les collections aqueuses qui peuvent se former ; 3.° prévenir les rechutes.

26.e *Prop.* Pour arriver au premier but, il faut, comme je l'ai dit précédemment, établir une ligne de démarcation entre les hydropisies primitives et les consécutives : et quoiqu'en disent quelques médecins, il est certain qu'on y parviendra plus facilement qu'on ne le croirait d'abord, si l'on étudie avec attention toutes les circonstances qui précèdent ou accompagnent les hydropisies, et sur-tout si on ne s'en rapporte pas aveuglément à ce traitement banal qui compte plus de victimes que de succès (les forts diurétiques et les drastiques âcres et irritans). Une fois le caractère des hydropisies dévoilé, on emploie avec succès les moyens qui évacuent les fluides, si la maladie n'est que le résultat d'un trouble qui a agi immédiatement sur l'exhalation ou l'absorption, ayant soin de seconder ces évacuations par l'usage des moyens propres à combattre la cause matérielle. Si au contraire l'hydropisie n'est qu'une affection secondaire, dépendante d'une lésion organique, il ne faut pas exaspérer la maladie, en gorgeant le malade de remèdes : La médecine palliative doit seule venir au secours de ces infortunés.

27.e *Prop.* On obtient très-souvent la résolution des collections aqueuses, lorsqu'il est possible de remédier de

suite aux causes qui leur donnent naissance ; alors la seconde indication se trouve remplie par la première ; mais quand il y a impossibilité d'attaquer la maladie dans ses causes premières, l'art doit porter ses vues sur les moyens propres à évacuer les eaux qui, par leur présence déterminent des accidens plus ou moins dangereux dans l'économie animale : on y parvient ordinairement en employant les diaphorétiques et les diurétiques légers, ou bien à l'aide de quelques opérations chirurgicales dont nous parlerons ailleurs.

28.e *Prop.* Quant à la troisième indication, elle est subordonnée aux règles générales de toutes les autres maladies; c'est-à-dire, qu'on prévient en général les rechutes en éloignant par le régime et les moyens prophylactiques, les causes générales de ces maladies ; ensuite, en évitant toute dérogation aux lois de l'hygiène.

29.e *Prop.* Il ne faut pas, à l'exemple de beaucoup de praticiens, croire que les boissons soient contr'indiquées dans toutes les hydropisies, sur-tout lorsque les malades les réclament avec beaucoup d'instance ; il paraît, au contraire, comme l'observe *Bosquillon*, que c'est la nature elle-même qui désigne l'indication. Aussi dans ces cas les boissons, loin d'être nuisibles, deviennent des médicamens très-énergiques, sur-tout lorsqu'il y a possibilité de les approprier à la nature du mal. *Vacca Berlinghieri* paraît n'admettre aucun doute sur ce simple remède, lorsqu'il nous dit : « *Sembra raggione vole di accordar la copiosa bevanda à* » *choloro che hanno la bocca arida e grand sette*, *e di ne-*

„ *garlà agli che hanno la bocca humida, e non son tormentati* „ *della sette* „.

§. II.

Moyens chirurgicaux.

30.e *Prop.* Nous allons examiner dans ce paragraphe quelles sont les ressources de la chirurgie dans les hydropisies des capacités. Nous dirons d'abord, que les moyens chirurgicaux ne sont d'aucun secours dans la cure de l'hydrocéphale, et que l'opération proposée par *Lecat*, malgré toutes ses modifications et les prétendus succès de *Samuel Chabibi*, ne peut avoir d'autre but que d'accélérer la mort du malade.

31.e *Prop.* Le diagnostic de l'hydropéricarde étant, comme nous l'avons déja dit, très-douteux, pour ne pas dire impossible à saisir, il ne faudrait pas, malgré les recommandations de *Senac*, s'en rapporter à son mouvement ondulatoire et s'exposer à percer le cœur en cherchant à faire la ponction, qui, en dernière analyse, ne suffirait pas pour guérir une maladie, qui tient presque toujours à une lésion organique du cœur ou des viscères adjacens.

32.e *Prop.* Lorsque le diagnostic de l'hydrothorax est fondé sur l'ensemble des signes que nous avons énumérés dans la 13.e proposition, et que la gravité des symptômes fait craindre pour la vie des malades, il ne faut pas hésiter

de recourir à la paracenthèse, qui se pratique de la manière suivante : le malade couché sur le dos, de manière que le côté où l'on doit faire l'ouverture soit légèrement incliné en dehors, l'opérateur saisit un bistouri et fait, à une distance à peu près égale du sternum et des vertèbres, une incision d'un pouce et demi à deux, entre la sixième et septième côtes, ayant soin de ne pas s'éloigner de la direction de ces os ; une fois parvenu aux muscles intercostaux, on les incise dans une direction oblique et on fait de suite une légère ouverture à la plèvre, en se rapprochant du bord supérieur de la côte qui est au dessous, afin d'éviter la lésion des vaisseaux intercostaux; parvenu dans l'intérieur de la poitrine, on donne aux eaux une direction favorable. Si, comme cela arrive souvent, et sur-tout quand on fait l'opération dans le lieu d'élection, une adhérence s'opposait à ce que l'on pénétrât dans la poitrine, il faudrait faire l'incision de la plèvre un peu plus en avant ou un peu plus en arrière, quelquefois même on est obligé de pratiquer une seconde ouverture aux tégumens.

33.e *Prop.* La paracenthèse est la seule opération que l'on pratique lorsque l'on veut donner issue aux liquides contenus dans le bas-ventre. Les anciens n'opéraient point avec le troisquart : une simple incision sur un des côtés du bas-ventre, dans laquelle on introduisait une canule, était le procédé opératoire de *Celse*, *Thevenin* etc. On se sert aujourd'hui d'un simple troisquart, dont la première idée appartient à *Sanctorius*. L'opération convenue, et le

malade couché sur le côté que l'opérateur a choisi pour faire la ponction, il prend l'instrument avec la main droite, en allongeant l'indicateur le long de la canule et laissant à l'extrémité qui doit pénétrer dans le bas-ventre, une longueur d'un pouce à un pouce et demi; l'instrument ainsi disposé, on cherche à le faire pénétrer dans la cavité abdominale, en le plongeant dans le milieu d'une ligne qui s'étend de la crête antérieure et supérieure de l'os des îles à l'ombilic; parvenu dans la capacité, ce dont on s'aperçoit facilement par le défaut de résistance que l'on éprouve, on retire le poinçon et on donne à la canule une direction favorable pour conduire le liquide dans un vase disposé à cet effet.

34.e *Prop.* De toutes les méthodes employées pour la guérison de l'hydrocèle, on peut, je crois et avec raison, n'en admettre que deux; car à quoi bon faire les détails des autres procédés, puisqu'on convient assez généralement qu'ils sont aussi insuffisans que douloureux. Nous ne parlerons donc que de l'excision et de l'injection. L'excision, connue des auteurs les plus anciens, paraissait être tombée dans l'oubli, lorsque *Saviar* et *Medalon*, chirurgiens français, la firent revivre; ils prouvèrent par des observations bien constatées, que c'était presque l'unique moyen pour obtenir la cure radicale de l'hydrocèle. *Douglas*, chirurgien anglais, la pratiqua et y fit quelques légers changemens; enfin de nos jours, *Imbert* l'a prônée en y ajoutant quelques modifications. Cette méthode est réellement la seule qui convienne lorsque l'hydrocèle est ancienne et que l'on suppose

à la tunique vaginale une épaisseur et une dureté considérables, accident qui ne saurait être combattu par d'autre procédé que celui de l'excision. L'opération arrêtée, voici le procédé dont je me sers : le malade étendu sur son lit, je fais, sur la partie latérale et externe de la tumeur, une incision proportionnée à son volume ; je découvre de chaque côté la tunique vaginale pour pouvoir faire l'extraction de ses lambeaux avec plus de facilité ; immédiatement après, je perce la tumeur à l'angle supérieur de l'incision, et à l'aide d'une sonde cannelée introduite dans le sac, je prolonge mon incision de haut en bas, en cherchant à la rendre parallèle à celle des tégumens. Le sac ainsi ouvert, je suis à même de voir dans quel état se trouvent les parties, et de me décider sur leur enlèvement ou leur conservation. Quant à la soustraction des lambeaux de la tunique vaginale, ils doivent être proportionnés à son épaisseur et à sa densité, sur-tout à la grosseur et à l'ancienneté de l'hydrocèle. On voit par les détails succincts de ce procédé, qu'il diffère un peu de celui décrit par *Imbert de Lonne* : je discuterai, en développant cette proposition, les avantages et les inconvéniens de l'une et de l'autre méthode.

35.e *Prop.* L'injection, dont la première idée appartient à *Lambert*, ancien chirurgien de Marseille, consiste à percer la tumeur avec un troisquart dans sa partie la plus déclive, et à introduire dans l'intérieur du sac, à l'aide d'une canule, une liqueur plus ou moins irritante, qui puisse déterminer par sa présence, une inflammation capable d'o-

pérer une adhérence des surfaces libres du sac. Cette méthode facile et étayée du succès le plus brillant, ne doit pas, comme toutes les autres, être adoptée exclusivement; car un moyen, quelque bon qu'il soit, ne vaut réellement qu'autant que son usage est motivé sur les circonstances; si on veut l'appliquer à tous les cas, il manque souvent et perd bientôt de sa réputation. *Petit Radel.*

F I N.

ARGUMENTERONT
MM. LES PROFESSEURS
DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE MONTPELLIER.

GASPARD-JEAN RENÉ, Directeur de l'École.	Médecine légale, et histoire de la Médecine.
P. M. AUGUSTE BROUSSONET, Directeur en chef du Jardin. . .	Botanique.
C. L. DUMAS.	Physiologie, Anatomie, et Médecine clinique pour les maladies réputées incurables.
G. J. VIRENQUE	Chimie et Pharmacie.
P. LAFABRIE . . . . J. L. VICTOR BROUSSONET. . .	Clinique interne.
J. POUTINGON . . . . A. MEJAN.	Clinique externe.
J. B. T. BAUMES	Nosologie et Pathologie.
J. N. BERTHE.	Thérapeutique et Matière médicale.
J. M. J. VIGAROUS.	Institutions de Médecine et Hygiène.
A. L. MONTABRÉ.	Médecine opératoire.
J. SENEAUX.	Accouchemens.

PROFESSEURS-HONORAIRES.

P. J. BARTHEZ, Médecin du Gouvernement.
A. GOUAN, ex-Professeur de Botanique.
H. FOUQUET, ex-Professeur de Clinique interne.
J. A. CHAPTAL, Ministre de l'Intérieur, ex-Professeur de Chimie.